

SEPA-Lastschriftmandat

An die Verbandsgemeinde Rhein-Mosel, Bahnhofstr. 44, 56330 Koblenz-Gondorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001439155
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.



Ich ermächtige die Verbandsgemeinde Rhein-Mosel Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Rhein-Mosel auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

| Zahlungsgrund | Kassenzeichen | |
|------------------|-------------------|------------------------|
| Grundsteuer | | |
| Gewerbesteuer | | |
| Hundesteuer | | |
| Tourismusbeitrag | | |
| Sonstiges | | |
| Zahlungsart | einmalige Zahlung | wiederkehrende Zahlung |

| | |
|---|--------------|
| Vorname und Name des Kontoinhabers | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| Kreditinstitut (Name und Ort) | |
| IBAN-Nummer | |
| BIC | |
| | |
| Ort und Datum | Unterschrift |

Nur erforderlich, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind!

| | |
|---|--|
| Vorname und Name des Zahlungspflichtigen | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| <input type="checkbox"/> | Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die o.g. Bankverbindung auch im Falle einer Erstattung verwendet werden kann. |
| | Hinweis: Sofern Sie mit der vorstehenden Erklärung zur Erstattung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich bitte an die Verbandsgemeindekasse Rhein-Mosel. |
| | |
| Ort und Datum | Unterschrift |

Ansprechpartner: [REDACTED]